



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA- ISC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - CONCENTRAÇÃO EM ATENÇÃO**  
**BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS ATÉ OS SEIS MESES DE**  
**IDADE EM PILÃO ARCADEO**

**Pilão Arcado - BA**  
**2023**

**IDALA FERREIRA BRAGA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS ATÉ OS SEIS MESES DE  
IDADE EM PILÃO ARCADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal da Bahia - Instituto de Saúde Coletiva, como requisito para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva: Concentração em Atenção Básica - Saúde da Família - Programa Mais Médicos.

Orientadora: Profa. Dra. Yara Oyam Ramos Lima

Pilão Arcado - BA  
2023

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>11</b>

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno no Brasil ainda não consegue satisfazer as recomendações da OMS, já que o aleitamento materno exclusivo não é realizado por uma maioria significativa até os seis meses de vida do bebê, sendo assim, a introdução de outros alimentos e leites artificiais acontecem precocemente trazendo um alerta aos profissionais de saúde (ALVES et al., 2013). De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, a prevalência de amamentação exclusiva das crianças brasileiras menores de seis meses foi de 41,0%, um valor ainda insatisfatório diante da importância da amamentação ideal (PASSANHA et al.,2013).

O aleitamento materno deve ser implantado na primeira hora de nascimento e incentivado durante o período puerperal. As dificuldades da amamentação podem fazer com que a nutriz adote as fórmulas como complementação para a alimentação do recém-nascido, prejudicando o processo de amamentação (ALVES et al.,2013). Segundo uma pesquisa nacional sobre a prevalência do aleitamento materno foi verificado que apenas 67,7% das crianças iniciam a amamentação na primeira hora de vida, este dado demonstra a necessidade da realização de ações educativas no suporte a lactante nesse período inicial de vida do bebê (DUARTE et al.,2013) (VALEZIN et al., 2009).

O aleitamento materno no Brasil ainda não consegue satisfazer as recomendações da OMS, já que o aleitamento materno exclusivo não é realizado por uma maioria significativa até os seis meses de vida do bebê, sendo assim, a introdução de outros alimentos e leites artificiais acontecem precocemente trazendo um alerta aos profissionais de saúde (ALVES et al., 2013). De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, a prevalência de amamentação exclusiva das crianças brasileiras menores de seis meses foi de 41,0%, um valor ainda insatisfatório diante da importância da amamentação ideal (PASSANHA et al.,2013).

Dentre os tipos de aleitamento, definidos pela OMS, têm-se:

- 1) Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, independente de receber ou não outros alimentos (BRASIL, 2015);
- 2) Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança se alimenta somente com o leite humano, seja do peito da mãe (direto do peito da mãe ou ordenhado), ou de

outra fonte, porém sem qualquer outro líquido ou sólido (A exceção de, quando necessário, xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos alimentares ou medicamentos)(BRASIL, 2015);

- 3) Aleitamento materno predominante (AMP): quando, além do leite materno, a criança recebe água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais (BRASIL, 2015);
- 4) Aleitamento materno complementado (AMC): quando, além do leite materno, a criança recebe alimento sólido ou semi-sólido, com a finalidade de complementá-lo, e não substituí-lo. Caso a criança receba outro leite além do materno, não será considerado alimento complementar (BRASIL, 2015);
- 5) Aleitamento materno misto ou parcial (AMM): quando, além do leite materno, a criança recebe outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2001, e as políticas públicas de saúde, pautados em estudos científicos, recomendam o AME até os primeiros seis meses de vida da criança, sendo que o aleitamento deverá ser estendido, junto com a alimentação complementar, até pelo menos os dois anos de vida. O AME traz vantagens econômicas para a família, para a saúde das mães e para a dos bebês (BRASIL, 2015).

Dentre as vantagens para a saúde da mãe, está a interação entre mãe e filho, que influencia na saúde física e psíquica da mãe. Além, o aleitamento materno está associado com a redução na prevalência de câncer de mama. Em relação às repercussões na saúde da criança, além de interferir de forma direta no estado nutricional, a amamentação possibilita a manutenção do seu sistema imune, contribui para o desenvolvimento fisiológico, como também para o desenvolvimento cognitivo e emocional, pelo contato mãe-filho. Em longo prazo, a amamentação diminui o risco cardiovascular do indivíduo e o desenvolvimento de doenças metabólicas, pois está indiretamente relacionada a uma alimentação mais saudável durante o crescimento e desenvolvimento da criança, com menor índice de consumo de alimentos industrializados, ricos em conservantes, sódio, carboidratos e gorduras de forma geral. Além, a ingestão excessiva de proteínas, comum em crianças alimentadas com fórmulas infantis, contribui indiretamente com a obesidade do indivíduo (BRASIL, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Um estudo realizado em 42 países mostrou que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em menores de cinco anos de idade se 90% das

crianças fossem amamentadas exclusivamente até os seis meses e se a amamentação fosse continuada após a introdução da alimentação complementar saudável até pelo menos os dois anos de vida. Assim, a amamentação atua de forma direta na mortalidade e morbidade infantil, atribuindo-se a essa prática a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A amamentação é uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos. Por isso, os serviços de saúde materna e infantil têm importante papel em sua promoção, considerando uma das causas prioritárias dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil no Brasil, levando em conta ainda os baixos índices de amamentação (BRASIL, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Com o intenso processo de desenvolvimento urbano, inserção das mulheres no mercado de trabalho, além do aumento do marketing de laticínios, expressivos na década de 70, foi necessário criar medidas de saúde pública para diminuir o índice do desmame precoce. Por isso, em 1981, foi criado o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), que tem como objetivos principais a regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a adoção do Método Canguru como política pública, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e, mais recentemente, a inclusão de ação voltada para a mulher trabalhadora que amamenta. Esse programa representou um aumento progressivo dos índices de amamentação, junto com as estratégias educativas em todo o ciclo gravídico-puerperal em unidades de saúde, seja a nível hospitalar em maternidades, como a nível ambulatorial em unidades de saúde da família (BOCCOLLI et al., 2017).

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal, de 2009, a prevalência do aleitamento exclusivo no Brasil, aos 1, 15, 30, 60, 90, 120 e 180 dias de vida da criança, era de 72,3%, 67,0%, 60,7%, 47,3%, 34,3%, 23,3%, e 9,3%, respectivamente, sendo o Nordeste a região que concentrou os menores índices, seguido pelas regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, em ordem crescente. Esses resultados demonstram a descontinuidade da amamentação ao longo do crescimento da criança. Porém representam uma melhora significativa em relação aos resultados de anos

anteriores, conseqüente a um maior investimento das políticas de saúde, embora seja necessário um investimento cada vez maior, principalmente na região Nordeste do país (BRASIL, 2009).

O índice de doenças crônicas cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas é grande. Apesar de não pertencer à maior parcela da população, as crianças carecem de maior atenção à saúde, pela grande prevalência de erro alimentar dessa faixa de idade, com consumo excessivo de alimentos industrializados ricos em carboidratos e lipídios. E, principalmente, à má adesão da população pelo aleitamento materno. Assim, o problema deste projeto de intervenção é a alta incidência de desmame precoce das. Devido ao crescente número de crianças com até seis meses de vida com aleitamento materno misto e complementar na USF Zé do Peixe, localizada na cidade de Pilão Arcado, se faz necessário o trabalho de intervenção na alimentação e cuidados com as crianças deste território de abrangência, com um levantamento de dados e estratégias educativas para mães, familiares e Equipe de Saúde da Família sobre o tema, buscando melhorar os índices de amamentação e promover o crescimento e desenvolvimento saudável dos indivíduos. Em grande parte dos atendimentos de puericultura e acolhimento, as mães e cuidadores relataram AME após parto, seguindo as orientações da maternidade. Porém foi comum a descontinuidade da AME para a introdução de fórmulas infantis, outros leites e alimentação complementar antes dos seis meses de vida, iniciando assim o AMC e AMM, além da descontinuidade do aleitamento antes dos dois anos de idade da criança. Assim, a prevalência do AME diminui no decorrer dos primeiros seis meses de vida das crianças. Dentre as causas desse problema, a mais importante é a falta de conhecimento das mães e familiares sobre a amamentação, como a sua importância, a forma correta de amamentar e as conseqüências da sua descontinuidade. Pilão Arcado é um município brasileiro do estado da Bahia. Sua população estimada em 2021 era de 35.295 habitantes, segundo o site do IBGE. É situada próximo ao Rio São Francisco. Foi uma cidade construída para abrigar a população da cidade antiga inundada pelo referido rio. A USF Zé do peixe, localiza-se na zona rural da cidade, possuímos limitações quanto a profissionais para atuar na região, a equipe só é constituída por médico, técnico de enfermagem, enfermeira e os agentes de saúde. Temos poucos recursos materiais na USF. A população atendida é uma população simples, onde há muita necessidade em educação em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

Incentivar o aleitamento materno e alimentação saudável em crianças até os dois anos na USF Zé do Peixe em Pilão Arcado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Sensibilizar as gestantes para a importância do aleitamento materno e auxiliá-las no processo de aleitar;
- Orientar e discutir sobre os benefícios do aleitamento materno e alimentação dos bebês;
- Ensinar as gestantes como é uma pega correta e ordenha do leite.

## **3 METODOLOGIA**

### **1. Tipo de pesquisa**

Relato de experiência

### **2. População**

Pacientes gestantes e mães de bebês com menos de seis meses da unidade Zé do Peixe em Pilão Arcado.

### **3. Coleta de dados**

- Para o início das atividades realizaremos atividades educativas, por meio de salas de esperas com temas ligados à amamentação exclusiva até os seis meses do bebê, o material será confeccionado por toda equipe de saúde. Faremos semanalmente uma palestra em relação a AME na USF;
- Serão realizadas também atividades que envolvem um grupo de gestantes e mãe para troca de experiências com a presença da nutricionista para que chegue até elas o conhecimento dos nutrientes que estão presentes no leite materno.
- Iremos realizar uma aula prática para ensinar as gestantes como é uma pega correta e ordenha do leite com o auxílio das enfermeiras, utilizaremos bonecos para demonstração.



As atividades e implementação de estratégias serão realizados na própria unidade, participando os profissionais e a comunidade.

Para avaliar os resultados das estratégias, serão realizadas reuniões de equipe, avaliando qualitativamente o funcionamento das atividades no grupo de gestantes, e quantitativamente o número de usuários que aderiram as atividades, serão analisadas também as taxas de AME e desmame na USF que serão registradas em uma tabela.

Na primeira sala de espera, pude explicar para as gestantes e mães sobre a amamentação, os nutrientes que possuem o leite materno, os benefícios para o bebê e para a mãe. Foi explicado que a amamentação ideal deve ser realizado até os dois anos de vida do bebê, e no mínimo por seis meses para que seja eficiente, criando imunidade no bebê.



#### **Atividade educativa sobre AME e alimentação até os 1000 dias do bebê.**

Realizamos outra reunião, em que pudemos explicar para as mães e futuras mães sobre como deve ser iniciada a oferta de alimentos ao bebê, como preparar papinhas saudáveis, quais alimentos devem ser inseridos e em que momento, como higienizar as mamadeiras e bicos, foram tiradas muitas dúvidas das mães. Algumas

mulheres que já eram mães, relatavam a dificuldade de implementar a alimentação saudável para as crianças, e também demonstraram que suas crianças seguem os hábitos alimentares da família, o que demonstra a importância do exemplo alimentar pelos pais e responsáveis.

Realizamos uma atividade com a ajuda da enfermeira e da técnica de enfermagem sobre dicas que facilitam a amamentação e como deve ser realizada a pega pelo bebê. Apresentamos a bomba de tirar leite, a bomba elétrica, a seringa invertida, pomadas que aliviam na dor na aureola do peito, a importância de preparar o peito para a amamentação durante a gestação, tomando sol, fazendo exercícios. Os momentos foram de grande importância para as mães da comunidade e gestantes, que puderam obter informações, que segundo elas ainda eram desconhecidas. Fizemos um levantamento com as mães da unidade sobre quantas amamentaram e até quando. Pedimos que as gestantes fizessem esse acompanhamento conosco após o parto, para que possamos ter uma ideia mais real de como anda a amamentação na nossa área, quais as dificuldades, impedimentos, e como podemos ajudar a aumentar essa taxa de amamentação.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O projeto promoveu uma integração muito grande da equipe, foi possível notar a preocupação dos profissionais em realizar cada detalhe para que as estratégias fossem interessantes para os adolescentes.

Constatamos também a importância das visitas domiciliares na captação dos casos que merecem um acompanhamento mais próximo, e quão grande foi a contribuição dos ACS, em levar para nossa comunidade informações das atividades realizadas na USF. As adolescentes tiveram a oportunidade de conhecer mais sobre a realidade da maternidade, das estratégias da USF para dar suporte as suas decisões, dos cuidados que são ofertados e como todos profissionais estão dispostos a ajudá-los em suas causas. As dificuldades foram quanto a falta de outros profissionais da equipe que poderiam somar mais conhecimento a palestra. Gostaríamos que houvesse a participação do dentista para discorrer sobre a importância do AME e de um nutricionista, mas apesar de termos um equipe incompleta, conseguimos passar muitas informações relevantes ao público selecionado.

## REFERENCIAS

- ALVES, Valdecyr Herdy et al. Amamentação como prática valorativa no saber fazer: estudo descritivo. *Revista Brazilian Journal of Nursing*, v. 12, n. 4, 2013.  
Disponível em: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154/html\\_16](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154/html_16).
- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Publica*, V. 51, p. 108, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BUENO, E. Brasil: uma história. 2. ed. São Paulo. Ática. 2003. p. 19.
- DUARTE, Erika Fernandes et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato. *Revista CUIDARTE*, v. 4, n. 1, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 29 de agosto de 2018. Consultado em 25 de setembro de 2018
- NAVARRO, E. A. Método Moderno de Tupi Antigo. 3. ed. São Paulo: Global, 2005.
- OLIVEIRA, Ébora Rocha et al. Crenças alimentares no aleitamento materno: um estudo entre gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v. 36, n. 2, p. 67-71, 2011.
- PASSANHA, Adriana et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Revista Saúde Pública*, v. 6, p. 47, 2013.
- VALEZIN, Denise Fernanda et al. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. *Revista Instituto Ciência Saúde*, v. 27, n. 1, p. 11-17, 2009.